

Zavod za bolesti usta
 Stomatološkog fakulteta, Zagreb
 predstojnik Zavoda prof. dr M. Dobrenić i
 Katedra za internu medicinu
 Stomatološkog fakulteta, Zagreb
 predstojnik Katedre prof. dr M. Mimica

Klinički nalaz usne šupljine bolesnika s kroničnim bolestima srca i dišnih organa

M. DOBRENIĆ, M. MIMICA i V. VUČETIĆ

U kliničkoj medicini se već odavno navodi tvrdnja da je stanje u usnoj šupljini često odraz nekog općeg patološkog stanja u organizmu ili simptom bolesti drugih organa, a ne samo rezultat lokalnih faktora u usnoj šupljini. Tako se i u suvremenim udžbenicima oralne patologije i interne medicine posebno obrađuju poglavlja o nalazima u usnoj šupljini npr. infektivnih bolesti, krvnih bolesti, intoksikacija, bolesti metabolizma i endokrinog sistema, bolesti urinarnog i digestivnog trakta te eventualno bolesti kardiovaskularnog i respiratornog sistema (Wade¹, Sorrin², Orban³, Parma⁴, Chaupt⁵, Besson i McDermot⁶, Đajić, i Sokić⁷, Med. encikl.⁸). Navedena opisivivanja su nastala često iz kliničkog opažanja još iz prošlog stoljeća.

U novije vrijeme ima malo kliničkih ispitivanja povezanosti patologije usne šupljine i bolesti drugih organa. Smatrali smo zato da će biti interesantno da započnemo sistematska klinička ispitivanja i da obratimo posebnu pažnju na eventualnu vezu između nalaza u usnoj šupljini i pojedinih kroničnih degenerativnih bolesti, koje su česte u odraslom stanovništvu našeg vremena.

U ovom radu publiciramo nalaze usne šupljine kroničnih kardijalnih i respiratornih bolesnika, a u slijedećem radu će biti obrađeni oralni nalazi bolesnika s kroničnim bolestima digestivnog i uropoetskog sistema. Patologiju usne šupljine kod kroničnih bolesti hematopoetskog sistema, bolesti metabolizma i intoksikacija nismo za sada obrađivali, jer su to relativno rjeđe bolesti, a nalazi u usnoj šupljini su često karakteristični i već detaljnije proučavani.

NAŠ UZORAK I METODA RADA

Sistematsko ispitivanje usne šupljine, a naročito dijelova oralne sluznice i parodontija obavljali smo na bolesnicima liječenim u Internom odjelu Bolnice »Dr J. Kajfeš« u Zagrebu, u 1966. godini. U ispitivanju su bili bolesnici koji su se liječili zbog kroničnih kardijalnih bolesti, ili zbog kroničnih nespecifičnih bronhopulmonalnih bolesti, ili bolesnici iz takozvane kontrolne grupe. Bolesnici nisu specijalno odabirani, nego su pregledavani redom kako su bili primljeni na Interni odjel.

U grupi bolesnika s kroničnim bolestima srca bila je u svemu 61 osoba, od kojih je bilo 30 muškaraca, a 31 žena. Starost bolesnika kretala se od 33 do 82 godine, a srednja dob ove grupe bolesnika iznosila je 63 godine. Što se tiče osnovne internističke dijagnoze, 30 bolesnika je bolovalo od aterosklerotске degenerativne bolesti srca, 17 je bolesnika bolovalo od reumatske bolesti srca s mitralnim ili aortnim vicjima ili s obima, a 14 bolesnika je bolovalo od kroničnog pulmonalnog srca. Većina bolesnika je bila u stanju blaže ili teže kardijalne dekompenzacije. Jasno je, da su pored osnovnih navedenih bolesti, mnogi bolesnici, osobito oni stariji, imali i druge bolesti, ali one nisu bile izražene u većoj mjeri.

Grupa bolesnika s kroničnim bolestima respiratornih organa sastojala se od 46 osoba od kojih je bilo 25 muškaraca i 21 žena. Starost ovih bolesnika kretala se od 12 do 78 godina, a srednja je dob bila 51 godina. Osnovna je dijagnoza 27 bolesnika bila kronični obstruktivni bronhitis, u 14 slučajeva bronhalna astma, pretežno u kroničnom stanju, a u 5 slučajeva je kao prva dijagnoza istaknuta bronhopneumonija, ali se također radilo o osobama koje su inače bolovale od kronične nespecifične bolesti pluća.

Budući da je osnovni cilj ovog našeg ispitivanja bio da se ustanovi je li neki nalaz u usnoj šupljini posebno karakterističan za kronične bolesti srca, ili kronične nespecifične bolesti pluća, trebalo je izabrati kontrolnu grupu ispitanika, prema kojoj bi se mogli uspoređivati nalazi. Iako je teško izabrati idealnu komparativnu grupu, mi smo odlučili da nam za kontrolnu grupu posluže bolesnici, koji su također liječeni u to vrijeme na Internom odjelu, ali nisu bolovali od navedenih kardijalnih i respiratornih bolesti. Iz kontrolne su grupe također bili isključeni bolesnici, koji su bolovali od jasnih bolesti digestivnih organa, kroničnih urinarnih bolesti, dijabetesa i drugih endokrinih bolesti te bolesnici koji su bolovali od krvnih bolesti i hemoblastoza. Tako su u kontrolnoj grupi bile osobe, koje su bolovale od blažih aterosklerotskih stanja, stanja poslije pneumonije, varikoznog sindroma, stanja poslije infarkta miokarda, dijagnostičkih problema u abdominalnim organima, klimakterijskih poteškoća i psihoneuroza. U svemu su bile 93 ovakve osobe u kontrolnoj grupi, od kojih je žena bilo 47, a muškaraca 46. Najmlađi je ispitanik imao 16 godina, a najstariji 84, a srednja dob cijele grupe iznosila je 46 godina. Kako se vidi iz ovih podataka, srednja je dob u kontrolnoj grupi jednaka onoj u grupi bolesnika s kroničnim respiratornim bolestima, a nešto je manja nego u grupi bolesnika s kroničnim bolestima srca. Na temelju svega ovoga mislim da ova grupa može uglavnom poslužiti kao orijentacijska kontrolna grupa prema našim bolesnicima.

Analiza usne šupljine obavljena je prema unaprijed sastavljenom formularu, a da bi se što više izbjegao subjektivni faktor, ispitivač nije bio znao od koje

osnovne bolesti bolesnik boluje. Formular za oralni status je sadržavao dijelove u kojima se bilježilo stanje na usnama, u predvorju usne šupljine, nalaz obrazne sluznice, nalaz na tvrdom nepcu, nalaz na mekom nepcu, nalaz na jeziku, podjezičnom području, stanje paradoncija i stanje zubala. Bilježena je boja sluznice, nalaz krvnih žila, eksofolijacija sluznice, pojava patoloških eflorescencija i drugih patoloških pojava. Stanje zubala označeno je samo sumarno. Intenzitet pojedinih promjena bio je procijenjen na temelju kliničke skale, koja je obuhvaćala 4 intenziteta, a bilježena je s: 0, +, ++, +++, ali se u obradi nije mogla savim iskoristiti zbog relativno malog broja slučajeva.

Prilikom obrade rezultata oralnih pregleda bili su uspoređivani nalazi u grupama kardijalnih i respiratornih bolesnika s onima iz kontrolne grupe. Ako je bila uočena i malo veća razlika u procentima nekog nalaza, izvršena je i statistička obrada, da bi se ustanovilo, je li razlika u proporciji nekog nalaza statistički signifikantna i na kojoj je razini značajnosti. Primijenjena je formula za izračunavanje razlike u proporciji za male nezavisne uzorke. Ako je t bio veći od 1,96 smatralo se da je razlika značajna s 95% sigurnosti, a ako je bio veći od 2,58, smatralo se da je razlika značajna s 99% sigurnosti.

Da bi se ocijenila subjektivna pogreška u procjeni nalaza usne šupljine, kod 10 bolesnika je bio dva puta izvršen pregled u razmaku od tjedan dana pa se orijentacijski moglo zaključiti, da je u 8 do 10 slučajeva nalaz bio identičan, a u ostalim je bio manje ili više različit.

REZULTATI I KOMENTAR

U tablici 1 izneseni su nalazi kliničkih pretraga usne šupljine u bolesnika s kroničnim bolestima srca, kroničnim nespecifičnim bolestima pluća i u kontrolnoj grupi.

	Miokardiopatije dekompenzirane 30 m. 61 bol. 31 ž. sr. dob 63 g.	Kronične respir. bolesti 25 m. 46 bol. 21 ž. sr. dob 51 g.	Kontrolna grupa 46 m. 93 bol. 47 ž. sr. dob 46 g.
	6 (10%)	12 (26%)	20 (21%)
	7 (11%)	12 (26%)	24 (26%)
	4 (6%)	1 (2%)	6 (6%)
	11 (18%)	7 (15%)	16 (17%)
	+ 39 (64%)	15 (33%)	31 (33%)
		3 (6%)	2 (2%)
		1 (2%)	
	1 (2%)	2 (4%)	2 (2%)
	8 (13%)	1 (2%)	3 (3%)
	1 (2%)		1 (1%)
	1 (2%)		
			1 (1%)
	1 (2%)		4 (4%)
			1 (1%)
			1 (1%)

		Miokardiopatije dekompensirane	Kronične respir. bolesti	Kontrolna grupa
PREDVORJE USNE ŠUPLJINE	normalno	15 (24%)	17 (37%)	37 (40%)
	blijedo	13 (21%)	13 (28%)	24 (26%)
	crveno	8 (13%)	3 (6%)	10 (11%)
	ljubičasto	+ 23 (38%)	12 (26%)	21 (22%)
	žuto			
	pigmentacije		1 (2%)	
	edem			
	ulceracije			
	petehije			
	hematom	1 (2%)		
dekubitus	2 (3%)			
OBRAZNA SLUZNICA	normalno	9 (15%)	12 (26%)	28 (30%)
	blijedo	13 (21%)	10 (22%)	20 (21%)
	crveno	6 (10%)	4 (9%)	10 (11%)
	ljubičasto	+ 24 (39%)	10 (22%)	17 (18%)
	žuto	1 (2%)		1 (1%)
	pigmentacije	1 (2%)	1 (2%)	2 (2%)
	zamućeno	10 (16%)		2 (2%)
	opalescira	9 (15%)	15 (33%)	13 (14%)
	impresije		3 (6%)	5 (5%)
	leukoplakija		1 (2%)	2 (2%)
	keratotično	1 (2%)	+ 3 (6%)	
	suha		1 (2%)	
	edem	3 (5%)		5 (5%)
petehije		1 (2%)	1 (1%)	
TVRDO NEPCE	normalno	19 (31%)	20 (44%)	30 (32%)
	blijedo	18 (29%)	12 (26%)	23 (25%)
	crveno	4 (6%)	1 (2%)	14 (15%)
	ljubičasto	16 (26%)	10 (22%)	25 (27%)
	žuto	2 (3%)	2 (4%)	1 (1%)
	impresije			1 (1%)
	perforacije			1 (1%)
	keratotično			
	gotsko nepce		1 (2%)	1 (1%)
	ulkus		1 (2%)	
MEKO NEPCE	normalno	4 (6%)	8 (17%)	15 (16%)
	blijedo	9 (15%)	2 (4%)	16 (17%)
	crveno	11 (18%)	6 (13%)	15 (16%)
	ljubičasto	4 (6%)		4 (4%)
	žuto (blijedo žuto)	27 (44%)	20 (43%)	33 (35%)
	kapilarni crtež	14 (23%)	+ 13 (28%)	12 (13%)
	petehije			
	eflorescence			1 (1%)
ulkus	1 (2%)			
JEZIK	normalno	4 (6%)	8 (17%)	16 (17%)
	blijedo	2 (3%)	1 (2%)	1 (1%)
	crveno	2 (3%)	3 (6%)	3 (3%)
	ljubičasto	19 (31%)	8 (17%)	13 (14%)
	suh	11 (18%)	3 (6%)	7 (7%)
	fizuralan	16 (26%)	5 (11%)	15 (16%)
	leukoplakija	1 (2%)		
	glositis eksfol. areata	11 (18%)	6 (13%)	15 (16%)
	l. nigra			3 (3%)

	MIOKARDIOPATIJE DEKOMPENZIRANE	KRONIČNE RESPIR. BOLESTI	KONTROLNA GRUPA
makro gl.	1 (2%)	2 (2%)	12 (13%)
l. glabra	4 (6%)	2 (4%)	1 (1%)
impresije	6 (10%)	7 (15%)	11 (12%)
keratotičan	16 (26%)	12 (26%)	29 (31%)
obložen	14 (23%)	13 (28%)	25 (27%)
pigmentacija		1 (2%)	
PODJEZIČNO PODRUČJE			
normalno	13 (21%)	16 (35%)	33 (35%)
blijedo	9 (15%)	2 (4%)	12 (13%)
crveno	1 (2%)	4 (9%)	6 (6%)
ljubičasto	4 (6%)	3 (6%)	3 (3%)
žuto			
pojačani kap. crtež	4 (6%)	10 (22%)	15 (16%)
pojačane vene	32 (52%)	12 (26%)	31 (33%)
varikoziteti	8 (13%)	1 (2%)	12 (13%)
ulceracije	1 (2%)		
pigmentacije			
PARADONT			
normalno	21 (34%)	13 (28%)	33 (35%)
blijedo	2 (3%)	1 (2%)	4 (4%)
crveno			
ljubičasto			
žuto			
kron. gingivitis	19 (31%)	16 (35%)	28 (30%)
hipertrofija gingive		1 (2%)	
atrofija gingive	1 (2%)		1 (1%)
paradontopatije	33 (54%)	24 (52%)	43 (46%)
pigmentacije			
povlačenje gingive	1 (2%)		1 (1%)
Z U B I			
normalno			2 (2%)
karijes	1 (2%)	1 (2%)	2 (2%)
zubni kamenac	26 (43%)	28 (61%)	45 (48%)
pigmentacije	5 (8%)	4 (9%)	7 (7%)
destruirani korijen	9 (15%)	2 (4%)	11 (12%)
migracija zubi	2 (3%)		2 (2%)
manjkavi	30 (49%)	26 (56%)	46 (49%)
malpozicija		2 (4%)	
mobilitet	2 (3%)		3 (3%)
proteza G		1 (2%)	
proteza D		1 (2%)	
proteza T			
nadomješteni	5 (8%)	1 (2%)	2 (2%)
bez zuba G	3 (5%)	1 (2%)	16 (17%)
čeljusti D			
obje	11 (18%)	4 (9%)	14 (15%)

Tab. 1. Promjene u usnoj šupljini kod kroničnih respiratornih bolesti i kroničnih dekompenziranih miokardiopatija.

Pri pregledu usnica ispitanika iz kontrolne grupe u 21% slučajeva je bio zabilježen normalan nalaz, a u 33% slučajeva su sluznice označene kao manje ili više ljubičaste. Kako se vidi iz tablice, ostali su nalazi bili rjeđe zabilježeni. Međutim, ljubičasta boja na usnama je nađena kod kroničnih kardijalnih bole-

snika u 64% slučajeva, što je značajno češće nego u kontrolnoj grupi. I u predvorju usne šupljine nađena je češće ljubičasta boja kod kardiopata nego kod osoba iz kontrolne grupe.

Normalna obrazna sluznica je nađena samo u 30% kontrolnih ispitanika, a u 21% je označena kao blijeda, a u 14% kao zamučena. Međutim, zamučena sluznica obraza je nađena kod 33% respiratornih bolesnika, što je statistički značajna razlika prema kontrolnoj grupi. Kod respiratornih bolesnika je nađena u 3 slučaja i leukoplakija obrazne sluznice, dok taj nalaz nije bio zabilježen niti kod jednog ispitanika iz kontrolne grupe, a niti među onima iz grupe kardijalnih bolesnika.

Među nalazima na tvrdom, odnosno mekom nepcu treba istaći da je kapilarni crtež mekog nepca nađen u 28% slučajeva kroničnih respiratornih bolesnika što je značajno češće nego kod bolesnika iz kontrolne grupe.

Nalaz na jeziku je u kontrolnoj grupi samo u 17% slučajeva označen kao normalan, u 31% jezik je označen kao keratotičan, u 27% je bio obložen, u 16% fizuralan. Međutim, u tome nije bilo razlike među grupama ispitanika.

Paradontopatija je nađena u 46%, a kronični gingivitis u 30% ispitanika iz kontrolne grupe, a slično je bilo i kod kroničnih kardijalnih i respiratornih bolesnika.

Manjkavo zubalo je nađeno kod 49% osoba iz kontrolne grupe, a slično je bilo i kod onih s kardijalnim i respiratornim bolestima.

U tablici 2 su prikazani samo oni nalazi koji su statistički značajni prema kontrolnoj grupi. Tako se vidi da je kod kardiopata nađena češće ljubičasta boja usana, predvorja usta i obraza, a kod bolesnika s kroničnim respiratornim bolestima nađeno je češće zamućenje i leukoplakija obrazne sluznice, te izražen kapilarni crtež mekog nepca.

	Kardiopati	Kontrolni bol.	Značajnost razlika proporcije
Ljubičaste usne	39/61	31/93	t-3,87 p 0,01
Ljubičaste predvorje usne šupljine	23/61	21/93	t-2,03 p 0,05
Ljubičasta obraz. sluzn.	24/61	17/93	t-2,92 p 0,01
	Respirator. bolesnici	Kontrolni bol.	Značajnost razlika proporcije
Zamućenje obrazne sluznice	15/46	13/93	t-2,5 t 0,05
Kapilarni crtež mekog nepca	13/46	12/93	t-2,17 t 0,01
Leukoplakija	3/46	0/93	

Tab. 2. Nalazi koji su statistički značajni u odnosu na kontrolnu grupu.

Što se tiče nalaza ljubičaste sluznice kroničnih kardipata, to je odavno uočeno i izraz je slabije oksigencije hemoglobina ovih bolesnika. Ipak je interesantno da cijanoza nije nađena češće kod kroničnih respiratornih bolesnika, nego u kontrolnoj grupi.

Što se tiče zamućenja i leukoplakije obrazne sluznice kroničnih respiratornih bolesnika, čini se da do sada to nije posebno uočeno. Možda je to znak »osušenih« sluznica usta ovih bolesnika, a možda su u tome djelovali i drugi faktori. Pojačani kapilarni crtež mekog nepca kod kroničnih respiratornih bolesnika nije bio do sada uočen i trebalo bi taj nalaz provjeriti. Možda je on u vezi s kroničnom infekcijom gornjih dišnih putova ovih bolesnika.

S a d r ž a j

Izvršen je sistematski klinički pregled usne šupljine 61 bolesnika s kroničnim bolestima srca, 46 bolesnika s kroničnom nespecifičnom bolesti pluća i 93 odrasle osobe iz kontrolne skupine.

Kod kroničnih kardijalnih bolesnika nađena je, statistički značajno češće, cijanotična boja usana, sluznice predvorja usta i obraza nego u kontrolnoj grupi.

Kod kroničnih respiratornih bolesnika nađeno je statistički značajno češće zamućenje i leukoplakija obrazne sluznice te pojačan kapilarni crtež mekog nepca.

Raspravlja se o značenju ovih nalaza i zaključuje, da bi trebalo dalje ispitivati opisane znakove nađene kod kroničnih respiratornih bolesnika, jer do sada nisu bile uočene.

Nalazi oralne patologije u kontrolnoj skupini izneseni u tablicama mogu poslužiti i kao orijentacijski pokazatelji stanja usne šupljine našeg odraslog stanovništva, pretežno starije dobi.

S u m m a r y

SYMPTOMS IN ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC CARDIAC AND RESPIRATORY DISEASES

A systematic clinical examination of oral cavity in 61 patients with chronic cardiac diseases, in 46 patients with chronic nonspecific pulmonary diseases and in 93 adults from the control group was made.

In chronic cardiac patients the finding of the cyanotic colour of lips, oral vestibula and bucal mucosa was significantly more frequent than in the control group.

In chronic respiratory patients a statistically more frequent opacity and leucoplacia of bucal mucosa, as well as marked capillar pattern of the soft palate were found.

The significance of these findings are discussed and it is concluded that it might be useful to continue with the study of the signs found in chronic respiratory diseases, because it seems that they had not been noticed before.

Pathologic oral findings in the control group demonstrated in the tables can serve as an orientation of the oral cavity state in our adult population, mostly in older age groups.

Z u s a m m e n f a s s u n g

DER KLINISCHE BEFUND DER MUNDHÖHLE BEI CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN DES HERZENS UND DER ATMUNGSORGANE

Eine systematische klinische Untersuchung der Mundhöhle wurde bei 61 chronischen Herzkranken, 46 chronischen nicht spezifischen Lungenkranken und 93 erwachsene Kontrollpersonen, durchgeführt.

Bei chronischen Herzkranken wurde eine statistisch bedeutungsvollere zyanotische Verfärbung der Lippen, des Mundvorhofs und der Wangenschleimhaut als in der Kontrollgruppe, gefunden.

Bei chronischen Lungenkranken konnte eine häufigere Trübung und Leukoplakie der Wangenschleimhaut und eine verstärkte Zeichnung der Kapillaren des weichen Gaumens, festgestellt werden.

Die beschriebenen Merkmale bei chronischen Lungenkranken sollten näher untersucht werden, da sie bisher noch nicht gewürdigt wurden.

Die Befunde der oralen Pathologie in der Kontrollgruppe, tabellarisch verzeichnet, können auch als Orientierungs-Indikatoren des Zustandes der Mundschleimhaut bei unserer älteren Bevölkerung, dienen.

LITERATURA

1. WADE, B.: Basic Periodontology, J. Wright and sons, Bristol, 1965
2. SORRIN, S.: Textbook of Periodontia, McGraw Hill Comp., New York-Toronto-London, 1960
3. ORBAN, B.: Paradontologie, Quintessenz, Berlin, 1965
4. PARMA, Č.: Paradontopathien, J. A. Barth, Leipzig, 1967
5. CHAPUT, A.: Stomatologie, Flammarion, Paris, 1967
6. BEESON, P., Mc DERMOTT W.: Udžbenik interne medicine, 2. srpskohrv. izdanje, Med. knjiga, Beograd-Zagreb, 1967
7. ĐAJIĆ, D., SOKIĆ, G.: Bolesti usta, Naučna knjiga, Beograd, 1966
8. Medicinska enciklopedija, sv. 10, str. 216—218, Zagreb, Jug. leksikogr. zavod, 1965